

postérieur. On a individualisé le paquet acoustico-facial en haut et en avant qui était indemne. Par ailleurs, on a identifié les nerfs mixtes en bas qui présentaient quelques filets nerveux tumoraux collant à la capsule tumorale qu'on a sacrifié. L'exérèse tumorale était complète avec décompression des nerfs mixtes et préservation du nerf facial. En postopératoire, la patiente n'a pas présenté de troubles de la déglutition ni autres signes d'atteinte des nerfs mixtes. Toutefois, elle a gardé la surdité et la paralysie faciale gauche. Cette dernière a régressé au bout d'un mois.

Conclusion Les neurinomes des nerfs mixtes à développement intracrânien sont rares. Leur présentation clinique mime celle du neurinome de l'acoustique qui représente de loin la tumeur bénigne la plus fréquente de l'angle ponto cérébelleux et de la fosse cérébrale postérieure.

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.neuchi.2019.03.089>

P-83

Hydatidose cérébrale : à propos de 15 cas et d'une revue de la littérature

M.I. Krifa*, Z. Souai, K. Saadaoui, Y. Beltaifa, A. Ben Tebra, H. Krifa

Sousse, Tunisie

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : krifa.med.ilyes@yahoo.fr (M.I. Krifa)

Introduction La localisation cérébrale du kyste hydatique (KH) est très rare. Sa fréquence par rapport aux autres localisations varie de 0,5 à 4 %, et par rapport aux autres processus intracrâniens, elle est estimée à 2 %. La présentation clinique de l'hydatidose cérébrale simule un syndrome tumoral intracrânien, avec les risques vitaux et fonctionnels qu'elle comporte. La tomodensitométrie (TDM), représente l'examen de choix pour le diagnostic et le suivi postopératoire. Le pronostic de cette affection, réputé bénin grâce à l'amélioration des moyens diagnostiques et thérapeutiques, peut devenir très péjoratif en cas de rupture pré ou récurrence postopératoire.

Matériel et méthodes Nous rapportons dans cette étude, les résultats radio-cliniques de l'analyse rétrospective de 15 observations de KH cérébral, colligées pendant les 18 dernières années dans notre service, en vue de décrire les tableaux cliniques, les aspects radiologiques, la conduite thérapeutique et les profils évolutifs de cette affection.

Résultats La majorité des patients étaient âgés de moins de 25 ans, avec une prédominance masculine. Le tableau de présentation clinique était dominé par le syndrome d'hypertension intracrânienne avec des signes neurologiques de localisation, néanmoins, un patient s'est présenté au stade du coma. La TDM cérébrale, par sa sémiologie quasipathognomonique, était l'examen paraclinique clé du diagnostic. La sérologie hydatique est un autre élément orienteur, mais il est rarement positif. D'autres localisations extra-cérébrales, hépatiques et pulmonaires, étaient présentes chez 5 patients. Tous les patients ont bénéficié d'un traitement chirurgical. Les suites postopératoires ont été marquées par la récupération du déficit neurologique chez 80 % des patients, 2 cas de récurrence à 22 et 30 mois respectivement, 2 patients ont gardé des séquelles à type de d'hémiplégie et un décès.

Conclusion L'hydatidose cérébrale est rare mais non exceptionnelle. Il faut y penser dans les pays endémiques devant un tableau clinique et radiologique évocateur. Le traitement est uniquement chirurgical. Cette localisation aberrante de l'hydatidose est grave par ses conséquences d'ordre fonctionnelle et parfois vitale, d'où l'intérêt du dépistage et de la prévention.

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.neuchi.2019.03.090>

P-84

Résultats du traitement des craniopharyngiomes kystiques par de la bléomycine

M.I. Krifa*, Z. Souai, R. Jdidi, K. Saadaoui, H. Ben Selma, H. Krifa Sousse, Tunisie

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : krifa.med.ilyes@yahoo.fr (M.I. Krifa)

Introduction Les craniopharyngiomes sont des tumeurs épithéliales bénignes, prenant naissance des métaplasies squameuses liées à l'embryogenèse hypophysaire, se développant dans la région sellaire et supra-sellaire. Leurs formes kystiques sont les plus fréquentes. Ils représentent une affection grave en raison des séquelles endocriniennes et neuro-intellectuelles et le risque élevé des récurrences postopératoires. La chimiothérapie insitu, à base de bléomycine intrakystique, reste une alternative thérapeutique pour une rémission postopératoire plus prolongée. L'objectif de notre étude est d'évaluer les Résultats cliniques et radiologiques du traitement d'un craniopharyngiome par la bléomycine et comparer notre expérience à celle de la littérature.

Matériel et méthodes Nous avons analysé les dossiers de trois patients de sexes différents, âgés respectivement de 3,4 et 5 ans et qui présentent un craniopharyngiome kystique intra et supra sellaire. Les trois ont eu une exérèse chirurgicale avec une mise en place d'un réservoir Sophysa, à travers lequel ils ont eu un cycle de chimiothérapie à base de bléomycine, pendant une période de 20 à 25 jours, la dose totale de bléomycine pour chaque enfant était de 51,5 mg à 60 mg soit 2 à 3 mg par injection avec un espacement de 48 à 72 heures. Un d'eux a eu une radiothérapie postopératoire. Les trois enfants sont suivis respectivement dans notre service depuis 2003, 2005 et 2016.

Résultats Le résidu tumeur a manifestement diminué de volume après la chimiothérapie, à la fin du traitement par la bléomycine, nous constatons une calcification totale du kyste après un contrôle scannographique pour les trois enfants. Au cours du suivi, des récurrences ont eu lieu après 2 ans et 3 ans et demi pour deux patients.

Conclusion La chimiothérapie adjuvante du craniopharyngiome kystique par la bléomycine insitu a donné des Résultats satisfaisants avec une régression quasi complète du résidu tumoral, et avec des périodes de rémission plus prolongées.

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.neuchi.2019.03.091>

P-85

Compression médullaire cervicale par léiomyome primitif : à propos d'un cas et revue de la littérature

N. Mentrì*, I. Takbou, K. Djoulane, H. Bellahcene, S. Zidani, S. Tliba

Béjaia, Algérie

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : mentrinesrine@gmail.com (N. Mentrì)

Introduction Les compressions médullaires constituent un motif fréquent de prise en charge dans la pratique neurochirurgicale. Nous rapportons un cas extrêmement rare de compression médullaire cervicale lente d'origine tumorale par un léiomyome primitif.

Observation Femme de 53 ans, opérée à l'enfance d'une malformation du voile du palais. Elle présente 03 mois au préalable un tableau clinique de compression médullaire lente cervicale fait de tétraparésie spastique avec des troubles sensitifs. L'IRM cervicale a objectivé une lésion intradurale extramédullaire cervicale en regard de C2C3. En peropératoire, la tumeur était facilement clivable et hémorragique au contact. Une exérèse tumorale totale par abord postéro-latéral a été pratiquée. L'étude histologique a identifié un léiomyome. Une exploration radiologique à la recherche